Die

# Verhütung der Blennorrhoea neonatorum

und der

## sich daraus entwickelnden Blindheit.

Vortrag, gehalten am 15. Februar 1884 in der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur

von

**Professor Dr. H. Magnus.**

1848682

Die eitrige Augenentzündung der Neugeborenen liefert nach den von mir angestellten Untersuchungen gegenwärtig noch den höchsten Procentsatz zu der Zahl der Erblindungen. Unter 2528 Fällen doppelseitiger Blindheit, welche ich theils aus der Literatur zusammengetragen, theils selbst untersucht habe, nahm die Blennorrhoea neonatorum mit 10,87 pCt. den ersten Rang ein. Keine andere Erkrankungsform des Sehorganes liefert eine solche Menge von Erblindungen, wie gerade die Blennorrhoe der Neugeborenen; selbst so pernieiöse Zustände, wie die Atrophia nervi optici, das Trachom, das Glaukom, richten nach meinen Untersuchungen nicht eine so erschreckende Verheerung unter den Augen an. Und diese Verhältnisse gestalten sich noch schreckenvoller, wenn wir unsere Untersuchungen nur auf Blinden-Unterrichts-Anstalten, d. h. also auf ein Blinden-Material jugendlicher Individuen, beschränken. Unsere Breslauer Blinden-Unterrichts-Anstalt enthielt bei der von mir durchgeführten Untersuchung 34 pCt. durch Blennorrhoe erblindeter Kinder. In anderen Anstalten sind ähnliche Verhältnisse bezüglich der Blennorrhoe-Blindheit gefunden worden, und wenn man die von Reinhardt in Dresden vor einigen Jahren entworfene Tabelle über die Häufigkeit der Blennorrhoe-Blindheit in den Blinden-Anstalten einsieht, so findet man Zahlen, welche die von uns ermittelten 34 pCt. noch weit überragen. Diese exorbitant hohen Zahlen sind aber nur in einem aus jugendlichen Individuen bestehenden Blinden-Material nachweisbar, und der Grund hierfür ist ein sehr einfacher. Das aus jugendlichen Blinden gebildete Material entbehrt eine Reihe sehr wirksamer Erblindungs-Ursachen des höheren Alters vollkommen, so vor Allem das Glaukom u. A. Ein aus Blinden aller Altersklassen gebildetes Untersuchungs-Material enthält aber alle Erblindungs-

Formen, sowohl die der Jugend wie die dem Alter eigenthümlichen. Dass ein derartiges Verhältniss für den Procentsatz der einzelnen Erblindungs-Ursachen aber von bedeutendem Einfluss sein muss, ist so selbstverständlich, dass ich mir weitere Worte über diesen Punkt füglich sparen kann. Im Allgemeinen muss man nach meinen Erfahrungen daran festhalten, dass die hohen Procentsätze, d. h. die über 15 pCt. steigenden, die Gefahr repräsentiren, mit welcher die Blennorrhoea neonatorum das Auge des Neugeborenen bedroht, während die unter 15 pCt. sich haltenden Procentsätze die Gefahr numerisch zum Ausdrucke bringen, welche dem Menschengeschlecht überhaupt aus der Blennorrhoe erwächst. Unter allen Umständen erreicht die Blennorrhoe-Blindheit aber einen so erschreckenden Umfang, dass es die Pflicht eines jeden Arztes und einer jeden ärztlichen Versammlung ist, eine möglichst sichere Abwehr gegen diese traurigen Verhältnisse zu schaffen. Durchdrungen von der Nothwendigkeit eines derartigen prophylaktischen Schrittes, habe ich mich darum entschlossen, in dieser Versammlung die Frage zur Besprechung zu bringen:

Wie verhütet man am sichersten die Blennorrhoea neonatorum und die unglücklichen Folgen derselben?

Im Allgemeinen dürften sich die Massregeln, welche wir zur Bekämpfung der Blennorrhoe-Blindheit ergreifen müssen, vornehmlich auf zwei Punkte erstrecken: indem wir nämlich einmal die Neigung zur Erwerbung der Blennorrhoe überhaupt möglichst einzuschränken und indem wir zweitens die zum Ausbruch gelangte Blennorrhoe in ihren üblen Folgen so viel wie möglich zu mildern haben. Wenden wir uns nunmehr zur eingehenderen Untersuchung dieser beiden Fragen und beginnen zuvörderst mit der Erörterung der ersten derselben:

1. Wie lässt sich die Neigung zur Erwerbung der Blennorrhoe am sichersten beschränken?

Prophylaktische Massregeln gegen die Erwerbung der Blennorrhoe sind in früheren Perioden der Ophthalmologie bereits wiederholt in Vorschlag gebracht worden. Sie waren

vornehmlich dahin gerichtet, das neugeborene Kind gegen etwaige vorhandene krankhafte Einflüsse von Seiten der Mutter zu schützen, und beschäftigten sich demgemäss hauptsächlich damit, die Geschlechtstheile der Gebärenden durch verschiedenartige Einspritzungen resp. Auswaschungen zu reinigen. Und zwar sollten derartige Ausspülungen bei allen Scheidenflüssen, bei syphilitischen Affectionen der mütterlichen Geschlechtstheile und ähnlichen Zuständen in Anwendung gezogen werden. Auch sollten damit zugleich Auswaschungen der Augen des Neugeborenen mit schwacher Sublimatlösung verbunden werden. Allein eine allgemeine, auf alle Neugeborenen in gleicher Weise sich beziehende Geltung wurde diesen Vorschlägen von den älteren Aerzten nicht gegeben; ganz vereinzelt erhebt dieser oder jener Arzt wohl einmal seine Stimme und räth zu einer allgemeinen prophylaktischen Massnahme — so empfahl z. B. Dr. Haase, Director des Dresdener Entbindungshauses, als allgemeines Präservativum die Auswaschung der Augen des Neugeborenen mit einer erwärmten Chlorkalk-Lösung (1—4 Gramm auf 1 Unze) — doch fand ein derartiger Vorschlag niemals eine sonderliche Beachtung. Und eigentlich konnte er sie bei den pathologischen Vorstellungen, welchen man bis in die neueste Zeit über die Natur der Blennorrhoe huldigte, auch gar nicht finden. Eine allgemeine Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum konnte erst mit dem Augenblick unabweisbares Bedürfniss werden, wo man von der infectiösen Natur der Blennorrhoe ausschliesslich überzeugt war; so lange man in der Infection nur eines von vielen anderen aetiologischen Momenten erblicken wollte und andere Factoren, wie etwa die Einwirkung des Lichtes, Erkältung, Hypercarbonisation des Blutes u. A., der Infection für gleichwerthig, ja sogar für viel wesentlicher als diese erachtete, fand man natürlich keinerlei Veranlassung zu allgemeinen, gegen eine Infection gerichteten prophylaktischen Massnahmen. Mit den Anschauungen, welche die moderne Wissenschaft über die ausschliesslich infectiöse Natur der Blennorrhoe lehrt, konnte sich das Bedürfniss nach Schutzmassregeln erst zu regen beginnen. Dementsprechend sehen wir denn auch, dass erst im vorigen Decen-

nium von Bischof und Olshausen in grösserem Umfange allgemeine prophylaktische Massnahmen gegen die Blennorrhoe in Anwendung gebracht wurden; Waschungen der mütterlichen Geschlechtsorgane und der kindlichen Augen mit Carbol- resp. mit Salicyllösungen wurden von diesen Autoren mit solchem Erfolg durchgeführt, dass die Zahl der in ihren Anstalten zur Beobachtung kommenden Blennorrhoeen von 5,6 pCt. auf 2,6 pCt. resp. von 12,5 pCt. auf 6 pCt. herabsank. Dieser so überaus günstige Erfolg musste zu einem weiteren Innehalten dieses so aussichtsvollen Weges auffordern, und so gelang es denn auch Credé, eine Methode zu finden, welche eine fast vollständige Beseitigung der Blennorrhoe aus den Gebäranstalten aufzuweisen hat. Diese Credé'sche Methode, die Ihnen, meine Herren, aus der Tagesliteratur ja hinlänglich bekannt ist, besteht in ihrer jetzigen Gestalt darin, dass den Kindern nach der Abnabelung und nach Reinigung der Augen mit einem in Wasser getauchten Läppchen auf dem Wickeltisch mittelst eines Glasstäbchens in jedes ein wenig geöffnete Auge ein einziger Tropfen einer 2procentigen Argentumlösung mitten auf die Cornea fallen gelassen wird. Die Erfolge dieses Verfahrens sind so überaus günstige, dass sie in kurzer Zeit das allgemeinste Aufsehen erregt haben; gelang es ja doch Credé, mit seiner Methode den Procentsatz der Blennorrhoe, welcher in der Leipziger Geburtsklinik bis dahin durchschnittlich etwa 10 pCt. betragen hatte, auf etwa 0,2 pCt. herabzudrücken. Aehnliche überraschend günstige Erfolge sind von den verschiedensten Forschern mitgetheilt worden, doch will ich auf eine Reproduction der einschlägigen Notizen an dieser Stelle verzichten, da Ihnen, meine Herren, die Lectüre der medicinischen Journale hinlänglich Gelegenheit bietet, sich einen eigenen Einblick in die fraglichen Arbeiten zu verschaffen. Dagegen will ich einige Mittheilungen geben, welche bisher noch nicht veröffentlicht worden sind und welche ich der Güte des Herrn Sanitätsrath Fuhrmann, Director der hiesigen Hebammen-Unterrichts-Anstalt, verdanke. Diese Mittheilungen sind deshalb sehr instructiv, weil sie sich nicht allein über die letzten vier Jahre erstrecken, sondern sich auf Parallel-Versuche mit Carbol beziehen.

Im Sommer- und Wintersemester 1880/81 fanden sich in der genannten Anstalt unter 124 Geburten 7 Fälle schwerer Blennorrhoe = 5,6 pCt.

Im Sommer- und Wintersemester 1881/82 unter Benützung der Credé'schen Methode unter 126 Neugeborenen 3 Fälle von Blennorrhoe = 2,3 pCt.

Im Sommer- und Wintersemester 1882/83 unter Benutzung einer 2procentigen Carbolsäurelösung unter 144 Kindern 7 Fälle von Blennorrhoe = 4,9 pCt.

Im Sommersemester 1883 wurde immer ein Neugeborener mit 2procentiger Carbolsäurelösung und einer mit 2procentiger Argentumlösung behandelt. Das Resultat war, dass bei den mit Argentum behandelten Kindern 0, bei den mit Carbolsäure behandelten dagegen 1 an Blennorhoe erkrankte.

Im Wintersemester 1883/84 wurden sämmtliche Neugeborene nur nach der Credé'schen Methode behandelt und kein Fall von Blennorhoe beobachtet.

Im Allgemeinen ist man jetzt in ärztlichen Kreisen*) über die ausgezeichnete Wirksamkeit des Credé'schen Verfahrens vollkommen einig und auch die Behörden beginnen bereits den vorzüglichen Erfolgen desselben ihre Aufmerksamkeit zu schenken. Das deutsche Reichs-Gesundheits-Amt hat die deutschen Regierungen in einem besonderen Formular auf die hohe Bedeutung der Credé'schen Methode hingewiesen und — täusche ich mich nicht — zur Prüfung derselben aufgefordert. Der vorzügliche Aufsatz, welchen Pro-

*) Bekanntlich hat vor einiger Zeit Pflüger (Universitäts-Augenklinik in Bern, Bericht für das Jahr 1881. Bern 1883, p. 16) die praktische Bedeutung des Crede'schen Verfahrens bedeutend in Zweifel gestellt, indem er sagte: „Mir scheint, dass jedes Desinficiens, das auch nur vorübergehend die Conjunctiva reizt und sie zu vermehrter Absonderung veranlasst, einen günstigeren Boden für eine Secundärinfection schaffen muss. Ich konnte mich daher nie für die Credé'sche 2proc. Arg. nitr. Lösung begeistern und bin überzeugt, dass bald weniger günstige Berichte über dieses Verfahren als bisher einlaufen werden." Wenn diese Aeusserung Pflügers auch erst im Jahre 1883 gethan worden ist, so ist sie doch durch die inzwischen gemachten Erfahrungen bereits vollständig antiquirt. Die Praxis hat die theoretischen Erwägungen Pflüger's nicht bestätigt und das Credé'sche Verfahren erfreut sich heut mit Recht bei den Aerzten der vollsten Billigung.

fessor Schatz aus Rostock jüngst in der deutschen medicinischen Wochenschrift veröffentlicht hat, ist dieser behördlichen Initiative bereits entsprungen und so steht zu hoffen, dass die Prophylaxe der Blennorrhoe in nicht allzu langer Zeit eine feste, officielle Form gewinnen werde. Darüber kann wohl kein Zweifel obwalten, dass dieser von Credé gewiesene Weg in Zukunft der für die Prophylaxe der Blennorrhoe massgebende sein werde. Ob dabei das Argentum nitricum das ausschliesslich benützte Mittel sein, oder man vielleicht andere Medicamente bevorzugen wird, will ich vor der Hand dahingestellt sein lassen. Uebersehen darf man allerdings nicht, dass von einzelnen sehr beachtenswerthen Forschern in sehr warmer Weise für das Sublimat eingetreten wird.

Nachdem man also gegenwärtig darüber einig ist, dass eine prophylaktische Massnahme in Credé's Sinne unbedingt erforderlich ist, entsteht die Frage, in welchem Umfange man die bezügliche Methode praktisch verwerthen solle. Soll man das Credé'sche Verfahren nur in Gebäranstalten einführen, oder soll man auch für eine officielle Benützung desselben in der allgemeinen Praxis eintreten? diese Fragen sind es, welche im Augenblicke den Gegenstand vielfacher Erörterungen bilden. Darf ich meinen eigenen Standpunkt in dieser Angelegenheit präcisiren, so würde ich zuvörderst unbedingt für die officielle Einführung des Credé'schen Verfahrens in alle Gebäranstalten plaidiren, ein Standpunkt, welchen gegenwärtig wohl die meisten Collegen, welche sich mit der fraglichen Sache beschäftigt haben, mit mir theilen und der bereits auch schon von einzelnen Regierungen praktisch durchgeführt worden ist. So ist z. B. durch Erlass vom 31. Januar 1883 von der k. k. öst.-ung. Statthalterei das Credé'sche Verfahren in allen Gebär- und Findelanstalten Oesterreichs officiell eingeführt worden. Eine nähere Begründung dieser meiner Anschauung darf ich mir darum gewiss ersparen. Ein Verfahren, welches im Stande ist, die Blennorrhoe in den Gebäranstalten fast vollständig zu verbannen, wie dies der Credéschen Methode in Leipzig, Wien, Stuttgart, Breslau und an anderen Orten gelungen ist, verdient unter allen Umständen

als bleibende Massnahme in den Gebärhäusern heimisch zu werden.

Nicht so unbedingt möchte ich mich dagegen — wenigstens für den Augenblick — für die allgemeine Einführung der Credé'schen Methode in die Hauspraxis aussprechen. Hier liegen denn doch allerlei Bedenken vor, welche bereits von anderer Seite geltend gemacht worden sind, so von Professor Schatz, in dem bereits genannten Erlass der österreichischen Statthalterei u. s. w.

Der wichtigste und vornehmste Grund, welchen ich gegen die allgemeine Benutzung der Credé'schen Methode anführen möchte, liegt keineswegs in ihr selbst, als vielmehr in der Befürchtung, dass dieselbe von den in Frage kommenden Medicinalpersonen, speciell von den Hebammen, in der Hauspraxis nicht in hinreichender und befriedigender Weise zur Ausführung gebracht werden dürfte. So einfach und leicht zu handhaben die Credé'sche Methode im Allgemeinen auch sein mag, so glaube ich, darf man doch nicht ohne Weiteres die Ausführung derselben nun alsbald einer jeden Hebamme in Stadt und Land zumuthen. Die Erfahrung hat wenigstens gelehrt, dass der Erfolg des Credé'schen Verfahrens in der Hand eines nicht geübten und mit demselben nicht vollständig vertrauten Individuums durchaus nicht die günstigen Resultate ergiebt, welche andere erfahrenere Beobachter melden. So berichtete z. B. jüngst erst Professor Simpson, dass in der Edinburger Gebäranstalt mittelst Credé's Verfahren die Zahl der Blennorrhoen zwar von 11,76 pCt. auf 5 pCt. herabgedrückt worden seien, dass aber ein voller Erfolg lediglich aus dem Grunde noch nicht erzielt worden sei, weil die Hebammen in der Ausführung des Verfahrens noch nicht die nöthige Uebung und Schulung besässen. Auch von anderer Seite ist mir persönlich mitgetheilt worden, dass der Erfolg der Credé'schen Methode bei nicht genügend verlässlichen Hebeammen zu wünschen übrig lasse. Natürlich bin ich weit davon entfernt, aus diesem Umstande dem Verfahren selbst irgend einen Vorwurf machen zu wollen, glaube aber doch, dass uns die fraglichen Erfahrungen die nöthigen Winke darüber ertheilen dürften, wie wir uns in der allgemeinen

Praxis gegenüber dem Credé'schen Verfahren zu verhalten haben. Könnten wir der sicheren Ueberzeugung sein, dass die in Stadt und Land wirkenden Hebammen insgesammt der Handhabung der Credé'schen Methode gewachsen wären, so würden wir unbedingt für eine allgemeine Einführung derselben stimmen. Da wir nun aber zu einer derartigen Annahme nach der vorliegenden praktischen Erfahrung nur wenig Berechtigung zu haben scheinen, so halten wir es vor der Hand noch nicht gerathen, der Einführung des Credé'schen Verfahrens in die allgemeine Praxis das Wort zu reden. Wir können, dies ist wenigstens unsere Meinung, vor der Hand nicht mehr thun, als die Verallgemeinerung der Credé'schen Methode vorzubereiten, indem wir darauf dringen, dass sobald als möglich die Unterweisung in der Handhabung des Credé'schen Verfahrens dem Lehrplan des Hebammen-Unterrichtes einverleibt werde. Geschieht dies, erhält die Hebamme in der Schule die nöthige Anleitung zu einer rationellen Einübung jener vortrefflichen Methode, so wird es nicht allzu lange dauern und wir werden über ein Hebammenpersonal verfügen, welches den technischen Ansprüchen der Credé'schen Methode im vollsten Masse entsprechen dürfte. Mit diesem Augenblick wäre aber die Einbürgerung des Verfahrens in die Hauspraxis wesentlich aussichtsvoller, als sie jetzt ist. Ausser der fehlenden Uebung in der Technik des Verfahrens, welche wir an den jetzt in Stadt und Dorf praktizirenden Hebammen bemerken, ist es noch ein anderer Umstand, welcher uns die sofortige Einführung des Verfahrens nicht rathsam erscheinen lässt. Die Einträufluug der 2procentigen Argentumlösung ruft unter Umständen eine leichte Hyperämie der Conjunctiva und etwas vermehrte Secretion hervor. Wenn diese reactiven Erscheinungen nun auch ohne jede Bedeutung sind, so dürfen wir sie doch unbedingt nicht vollständig ignoriren. Eine Hebamme, welche aus eigener Erfahrung mit den reactiven Folgen der Methode nicht vollständig vertraut ist, könnte durch das Auftreten solch einer secundären Conjunctivitis doch zu allerlei total überflüssigen Massnahmen veranlasst werden, wie auch das Publikum aus solchen Vorgängen möglicherweise mit Miss-

trauen gegen das Verfahren erfüllt werden könnte. Nur wenn die Hebamme das Verfahren in allen Phasen desselben vollständig beherrscht, können derlei Unzuträglichkeiten sicher vermieden werden. Darum schliessen wir uns denjenigen Autoren unbedingt an, welche die sofortige Einführung des Credé'schen Verfahrens in die allgemeine Praxis vor der Hand noch widerrathen. Uebrigens möchten wir darauf hinweisen, dass ausser der schulmässigen Unterweisung der Hebammen auch das ärztliche Publikum für die Verallgemeinerung des Credé'schen Verfahrens viel thun könnte. Wenn die Aerzte von dem Verfahren genaue Kenntniss nehmen, sich für dasselbe interessiren und in ihren Kreisen auf die Hebammen und das Publikum belehrend einwirken, so wird durch eine solche Thätigkeit die Bedeutung des Credéschen Verfahrens bald in weiteren Schichten des Volkes bekannt sein und damit der Verbreitung desselben wesentlich Vorschub geleistet werden.

Wenn wir nunmehr nochmals das, was wir für die Verhütung der Blennorrhoea neonatorum als unbedingt nothwendig erachten, wiederholen und in die Form von Anträgen zusammenfassen dürfen, so wurden wir Folgendes fordern:

1. Obligatorische Einführung des Credé'schen Verfahrens in alle Geburts- und Findelhäuser.

2. Unterricht der Hebammen in der Handhabung des Credé'schen Verfahrens und probemässige Ausführung desselben durch die Hebamme bei der Prüfung.

3. Kenntnissnahme des Verfahrens durch die Aerzte, sowie möglichste Verbreitung des Verfahrens im Publikum durch Belehrung von Seiten der Aerzte.

Wir würden uns nunmehr zur Betrachtung der zweiten Frage zu wenden haben, welche lautete:

2. Wie lassen sich die üblen Folgen der zum Ausbruch gelangten Blennorrhoe verhüten?

Vom theoretischen Standpunkt aus ist die Beantwortung dieser Frage ungemein leicht, denn sie lautet eben nur: man hole zur rechten Zeit den Arzt. Aber praktisch liegt die Sache denn doch nicht so einfach; hier machen sich ver-

schiedene Factoren geltend, welche der rechtzeitigen Herbeirufung des Arztes hindernd in den Weg treten. Im Allgemeinen sind es vornehmlich zwei Momente, welche das helfende Eingreifen des Arztes nur zu oft lahmlegen: nämlich der Widerstand der Hebamme und die Nachlässigkeit der Eltern. Es sei mir nunmehr gestattet, diese beiden Punkte des Näheren zu beleuchten.

Der Widerstand der Hebamme gegen eine ärztliche Behandlung der Blennorrhoe ist leider nur zu oft die Veranlassung zu den üblen Ausgängen, welche die Blennorrhoe nimmt. Ich will keineswegs behaupten, dass die Hebamme immer nur aus Rücksicht auf ihren eigenen Vortheil die Herbeiziehung eines Arztes zu hintertreiben suche. In nicht wenigen Fällen mag dieses Moment ja mitspielen und die Hebamme veranlassen, die Kosten der Behandlung sich selbst zu verdienen. Weitaus in der Mehrzahl der Fälle ist es aber gewiss nicht der Eigennutz, sondern die Unwissenheit der Hebamme, welche die Herbeirufung des Arztes den Eltern des kranken Kindes als unnöthig darstellen lässt. Die Hebamme glaubt eben, dass die in ihren Anfängen ja noch nicht so gefährlich aussehende Blennorrhoe ein unschuldiger Zustand sei; sie ist der festen Ueberzeugung, dass die von ihr vorgeschlagenen Mittel, als Milcheinträufeln, Rosenwasserwaschungen u. dgl. m., vollkommen ausreichend seien, um die Augenerkrankung der Neugeborenen zu beseitigen, und indem sie diese ihre Ueberzeugung den Eltern des Kindes als die richtige darstellt, verhindert sie eben die Herbeirufung des Arztes. Meine eigene Praxis hat mir nur zu oft die Richtigkeit des eben Gesagten bestätigt. Erst jüngst noch hatte ich Gelegenheit, bei einigen schweren, spät in meine Behandlung gekommenen Blennorrhoefällen aus dem Munde der Mütter die Mittheilung zu hören: dass die Hebamme den vorhandenen Zustand für absolut ungefährlich erklärt und das Verschwinden desselben von einem Tag auf den anderen prophezeit habe. Wir wollen uns schliesslich aber mit den Gründen, welche die Hebamme so oft veranlassen, die ärztliche Hilfe gar nicht oder zu spät in Anspruch zu nehmen, nicht weiter beschäftigen. Es kann uns Aerzten ja schliesslich ziemlich

gleichgiltig sein, welche Gedankenverbindungen in einem hebammlichen Gehirn sich abspielen mögen, wenn sie gegen unsere Hilfe opponirt. Thatsache bleibt es nun einmal, dass viele Fälle von Blennorrhoe nur deshalb einen unglücklichen Ausgang nehmen, weil jener Widerstand der Wehmutter sich geltend gemacht hat. Mag auch in dieser oder jener Stadt, Dank dem energischen Auftreten der Behörden oder Dank den Bemühungen eines für die Sache sich ganz besonders interessirenden Collegen, die Hebamme weniger Schaden stiften; im Grossen und Ganzen vermag ich die Hebamme doch nicht von der Schuld, welche sie durch Vernachlässigung der Blennorrhoe auf sich lädt, freizusprechen. Es ist nun in Anerkennung dieser Thatsache bereits auch wiederholt sowohl auf privatem Weg von einzelnen Collegen, als behördlicherseits der Versuch gemacht worden, das Benehmen der Hebamme gegenüber der Blennorrhoe durch möglichst genaue Bestimmungen zu regeln. So liegt mir z. B. ein aus dem Jahre 1852 stammender Erlass der Königlich baierischen Regierung vor, welcher den Titel trägt: „Was von der Hebamme in Ansehung der Erhaltung des Augenlichtes der Neugeborenen zu beachten ist“. Und auch die neueste Zeit hat verschiedene derartige amtliche Verordnungen gebracht; so ist z. B. im Jahre 1882 von der Königlich sächsischen Regierung an die Hebammen eine Verhaltungsvorschrift erlassen worden. Allein so gut diese Verordnungen auch gemeint sein mögen und so sehr sie das Bestreben der Regierungen beweisen, den besagten Uebelständen abzuhelfen, so halten wir doch den Erfolg derselben für sehr gering. Für den Augenblick, wo solche Verordnungen erlassen worden sind, mögen sie wohl einigen Nutzen stiften; allein die Alles nivellirende Zeit stumpft den Eindruck eines solchen behördlicheu Erlasses zu bald ab und macht damit die beabsichtigten Wirkungen desselben denn doch recht illusorisch. Ermahnungen und Verwarnungen sind zu gelinde Mittel gegen Eigennutz, Leichtsinn und Unkenntniss. Hier bedarf es energischerer Mittel, um einen nachhaltigen Erfolg zu erzielen. Von diesen Erwägungen geleitet, schlagen wir vor:

Obligatorische Meldepflicht eines jeden Falles von Blennorrhoea neonatorum für die Hebamme, verbunden mit einer kurzen Bemerkung über die ärztliche Behandlung.

Es sei mir gestattet, über den Nutzen, welchen ich mir von diesem meinem Vorschlag verspreche, einige wenige Bemerkungen zu machen. Wird die Blennorrhoe in eine Kategorie mit jenen infectiösen Erkrankungen gesetzt, für welche gegenwärtig bereits der Meldezwang besteht, so gewinnen wir mit dieser Massregel zuvörderst einen sicheren statistischen Ueberblick über den Umfang der Blennorrhoe. Professor Schatz in Rostock hat jüngst, wie wir meinen mit vollstem Recht, darauf hingewiesen, dass für eine ausgiebige Bekämpfung der Blennorrhoe zuvörderst eine genaue Ermittelung ihrer Verbreitung höchst nothwendig sei. Durch die Meldepflicht würde nun eine derartige Ermittelung ohne Weiteres ermöglicht werden. Wir würden auf diesem Wege nicht allein die Zahl der in einem Jahr in jeder Provinz vorgekommenen Blennorrhoefälle kennen lernen, sondern wir würden auch über etwaige Localisation dieser Krankheit in einzelnen Landstrichen uns genau unterrichten können. Nach den Beobachtungen einzelner Autoren, so z. B. nach Prof. Schmidt-Rimpler in Marburg, scheinen einzelne Gegenden eine auffallend geringe Zahl von Blennorrhoe-Erkrankungen zu besitzen. Die Meldepflicht würde uns über dieses Verhalten vollkommene Klarheit geben. Bei dem Dunkel, welches gegenwärtig immer noch über der Aetiologie der Blennorrhoe schwebt, wäre aber jeder Einblick in die Entstehungsursache resp. in die Begünstigung ihrer Entstehung von der grössten Bedeutung. Sodann wäre man in der Lage, durch Anbringung von gewissen Fragen auf dem Meldeformular noch andere für die Aetiologie der Blennorrhoe wichtige Verhältnisse überblicken zu können. Das Verhältniss der Blennorhoe zu Scheidenflüssen liesse sich nämlich auf diesem Wege statistisch genau feststellen; man brauchte blos auf dem Meldeformular einige diesbezügliche Fragen aufzustellen. Aus diesen Erörterungen geht, glaube ich, mit vollster Sicherheit hervor, dass für den wissenschaftlichen

Theil der Blennorrhoefrage, für die Kenntniss der Aetiologie durch die Meldepflicht — vorausgesetzt, dass sie in der geeigneten Weise mit Hilfe eines Formulars, auf das wir gleich noch zurückkommen werden, ausgeführt werde — sehr viel gewonnen werden könnte.

Aber auch für den rein praktischen Theil, für die Verhütung der üblen Ausgänge der Blennorrhoe, würde die Meldepflicht sehr wesentliche Dienste leisten. Denn es lässt sich nicht verkennen, dass die Meldepflicht für die Hebamme eine sehr genaue Controle bilden würde. Weiss die Hebamme, dass sie bei schwerer Strafe jeden Fall von Blennorrhoe zu melden hat, so wird sie in ihrem Verhalten gegen diese Erkrankungsform viel vorsichtiger und sorgsamer werden. Sie wird sich wohl hüten, die Blennorrhoe, wie sie dies jetzt thut, selbst zu behandeln oder leichtsinnig zu verschleppen; die unbedingte Einsicht in einen jeden Blennorrhoefall, welche die Medicinalbehörde durch eine Meldepflicht nun einmal gewinnen würde, müsste die Fehler der Hebamme sofort zu Tage fördern und ihr zu der verdienten Strafe schnell genug verhelfen. Auf diese Weise würde die Meldepflicht einen sicheren Schutz gegen die von der Hebamme drohenden Gefahren bieten und deshalb plaidiren wir unter allen Umständen für einen möglichst bald einzuführenden Meldezwang.

Wie wir vorhin bereits angedeutet haben, würde der Meldezwang aber nur dann den vollen Erfolg auch in wissenschaftlicher Beziehung garantiren, wenn die einzelne Meldung nach einem bestimmten Schema erfolgen würde. Wir erlauben uns nunmehr, im Folgenden ein solches Meldeschema in Vorschlag zu bringen:

1. Vor- und Zuname des Erkrankten:
2. Alter:
3. Geschlecht:
4. Wohnort:
5. Tag der Erkrankung:
6. Hat die Gebärende einen Scheidenfluss:
7. Welcher Art ist der Scheidenfluss, weiss oder eitrig:
8. Dauer der Austreibungszeit:

9. Ist ein vorzeitiger Sprung der Fruchtblase erfolgt:
10. Wie viel Mal hat die Mutter bereits geboren:
11. Sind die früheren Kinder an Blennorrhoe erkrankt:
12. Sind prophylaktische Massregeln bei dem Kinde getroffen worden:

Ich will auf die Aufnahme dieses von mir proponirten Formulars nun in keiner Weise drängen; ich stelle dasselbe vielmehr den Herren Collegen zur freien Discussion. Ich kann mich der Einsicht nicht verschliessen, dass das von mir aufgestellte Meldeschema vielleicht zu viel Fragen enthalte und deshalb die Ausfüllung desselben Schwierigkeiten bereiten könne; auch will ich die Möglichkeit keineswegs ausschliessen, dass nicht irgend ein wesentlicher Punkt von mir bei Entwurf des Schemas übersehen sein könnte. Es ist das, was ich Ihnen vorlege, eben nur ein Entwurf zu einem allgemein einzuführenden Schema und als solcher der Verbesserung natürlich nicht blos fähig, sondern auch bedürftig.

Wir würden uns nunmehr noch zu beschäftigen haben mit denjenigen Gefahren, welche dem blennorrhoekranken Kinde aus dem Verhalten der Eltern erwachsen. Dass Leichtsinn, Unachtsamkeit, Unkenntniss und pecuniäre Hilfslosigkeit der Eltern gar nicht selten die Veranlassung zu einem schlimmen Ausgang der Blennorrhoe geben, ist jedem Praktiker hinlänglich bekannt und brauche ich deshalb über diesen Punkt mich nicht noch besonders auszulassen. Für uns handelt es sich vielmehr hier nur darum: Wie können wir das blennorrhoekranke Kind gegen diese von den Eltern drohende Gefahren in wirksamer Weise schützen? Der zweite europäische Blindenlehrer-Congress, welcher im Jahre 1876 in Dresden getagt hat, hat die Blennorrhoefrage in eingehender Weise erörtert und war dabei zu folgender Resolution gelangt: „Die Presse Deutschlands und Oesterreichs wolle der Augenentzündung der Neugeborenen ihre besondere Aufmerksamkeit schenken und ihre Leser über die verderbliche Krankheit in populärer Weise belehren.“ Nun, ich muss gestehen, dass gerade dieser Weg mir wenig versprechend scheint und ich nicht glaube, dass das Publikum

lediglieh dureh belehrende Aufsätze zu einem rationellen Verhalten den blennorrhoekranken Kindern gegenüber veranlasst werden könnte. Derjenige Theil des Publikums, welcher einen Artikel über Blennorrhoe zu Gesicht bekommt, wenn ihm gerade die Geburt eines Kindes blüht, wird vielleicht von dem fragliehen Aufsatz Kenntniss nehmen und die Möglichkeit, dass er das dort Gesagte aueh beherzigen werde, ist natürlieh keineswegs in Abrede zu stellen. Allein es ist wohl kaum anzunehmen, dass diejenigen Personen, welehe der Eventualität einer Vermehrung ihrer Familie nieht unmittelbar entgegensehen, sieh den Inhalt eines Aufsatzes über Blennorrhoe sonderlieh zu Gemüthe führen dürften. Es wird ein soleher Artikel eben das Sehicksal haben, welehes populäre medieinisehe Belehrungen meist haben, sie werden vergessen, nicht beachtet. Soll ein Apell an das Publikum einen Erfolg haben, so muss er unbedingt dann an dasselbe geriehtet werden, wenn das Publikum der betreffenden Unterweisung gerade bedürftig ist, d. h. also zur Zeit der Geburt. Es ist wohl aber kaum anzunehmen, dass die zwar vorzüglichen populären Artikel, welehe Colsman, Samelsohn, die Hygiène pratique, die Soeiety for the Prevention of Blindness u. a. m. über die Blennorrhoe wiederholentlieh publieirt haben, gerade immer dem Interessenten dann zugänglich sind, wenn er sie am meisten bedarf, d. h. eben bei einer Geburt. Meist wird dies ganz gewiss nieht der Fall sein, und wenn die Unterweisung gebraueht wird, wird sie nieht zur Stelle sein. Aus diesem Grunde stehen wir der Belehrung des Publikums über die Blennorrhoe durehaus kühl und misstrauiseh gegenüber und können uns die geringe Bedeutung derselben nieht verhehlen. Soll die Belehrung einen Nutzen stiften, so muss sie unbedingt so eingeriehtet sein, dass sie immer dann, wenn sie gerade gebraueht wird, aueh zur Hand ist. Dies lässt sieh nur in der Weise erreichen, dass eine kurzgefasste Belehrung Demjenigen, weleher die Geburt eines Kindes auf dem Standesamt meldet, überreieht wird. Eine ähnliehe Einriehtung ist bereits in einigen Städten getroffen worden, so z. B. in Havre. Will man also die Belehrung in der Weise veranstalten, dass man eine kurzgefasste, wenige Paragraphen

umfassende Unterweisung Jedem, der eine Geburt auf dem Standesamt meldet, übergiebt, so würde ich eine derartige Einrichtung unter allen Umständen befürworten.

Schliesslich möchte ich noch eine Frage zur Besprechung bringen, für und gegen welche sich Manches sagen lässt, nämlich die Frage: Empfiehlt es sich, dass der Staat die ärztliche Behandlung der Blennorrhoe obligatorisch den Eltern auferlegt und bei pecuniärer Hilflosigkeit derselben selbst die Kosten der ärztlichen Behandlung trägt? Mir ist es nicht bekannt, ob unsere Gesetze zu einer derartigen Massnahme einen Anhalt gewähren würden und vermag ich also auch darüber, ob eine solche Regelung der Behandlung der Blenorrhoe überhaupt möglich sein könnte, kein Urtheil zu fällen. Das glaube ich aber sagen zu können, dass das Bestehen einer gesetzlichen Nöthigung für die Behandlung die Gefahren der Blenorrhoe erheblich herabmindern müsste. Und ich glaube auch, dass das ärztliche Publikum diese meine Meinung durchaus theilen dürfte.

Man könnte mir vielleicht den Einwand machen, dass die von mir befürwortete Tragung der ärztlichen Behandlungskosten durch Staat resp. Gemeinde nicht durchführbar wäre, indem mit einer solchen Massregel der Staats- resp. Gemeindesäckel zu stark in Anspruch genommen werden könnte. Allein dieser Einwurf wird sich als nicht stichhaltig erweisen, wenn wir die Kosten, welche ein an Blennorrhoe erblindetes Individuum dem Allgemeinwesen auferlegt, vergleichen mit denen, welche die ärztliche Heilung eines Blenorrhoekranken verursacht.

Rechnen wir zuvörderst, dass ein blennorrhoeblindes und ein sehendes Individuum in den ersten 15 Lebensjahren ziemlich die gleichen Kosten für Wohnung, Bekleidung, Nahrung, Pflege u. dergl. beanspruchen dürften, so ändert sich doch dieses Calcül erheblich mit dem Eintritt des fünfzehnten Lebensjahres. In den unteren und mittleren Volksklassen beginnt mit dem Confirmationstermin, welcher ja meist in das 15. Lebensjahr fällt, fast immer eine neue Zeitepoche in welcher das sehende Individuum seinen Lebensunterhalt

selbst verdient. Wenn es auch noch nicht alle Kosten, welche seine Existenz verlangt, decken kann, so wird es durch seine Arbeit doch einen guten Theil derselben erbringen. Der Blennorrhoe-Blinde ist dagegen zu einem solchen Erwerb meist ausser Stande und ist mit den für seinen Unterhalt nothwendigen Kosten lediglich auf Unterstützung angewiesen. Rechnen wir nun, dass der Blinde täglich 1 Mark für seinen Lebensunterhalt braucht, so würde das jährlich die Summe von 365 Mark repräsentiren. Schätzen wir nun das Lebensalter auf 30 Jahre, so würde der Blinde 15 Jahre hindurch, nämlich vom 15. bis 30. Lebensjahr jährlich 365 Mark, d. h. in Summa 5 475 Mark an Unterstützung kosten.

Ferner können wir annehmen, dass der Sehende vom zwanzigsten Jahr an täglich 2 Mark verdient; das Jahr zu 300 Arbeitstagen gerechnet, würde dies einem Capital von 600 Mark jährlich gleichkommen. Der Blinde ist nun aber in den seltensten Fällen in der Lage, diese 600 Mark jährlich zu verdienen. Es bedeutet also die Arbeitsunfähigkeit des Blinden für den Staat einen jährlichen Verlust von 600 Mark. Rechnen wir wieder die durchschnittliche Lebensdauer auf 30 Jahre, so würde der Blinde vom 20. bis 30. Jahr durch Ausfall seiner Individualarbeitsquote dem Staat einen Schaden von 6000 Mark bereiten.

Rechnen wir nun diese beiden Posten, die 5 475 Mark für Unterhalt und die 6 000 Mark zusammen, so würde ein Blennorrhoeblinder, der im 30. Jahre stirbt, dem Staat gekostet haben 11 475 Mark.

Halten wir gegen diese 11 475 Mark die Kosten, welche die ärztliche Behandlung eines Blennorrhoeblinden erfordert, so werden wir uns leicht die Frage beantworten können: Macht der Staat ein schlechtes Geschäft, wenn er arme blennorrhoische Kinder auf seine Kosten heilt? Eine ärztliche Behandlung der Blennorrhoe würde, nehmen wir einmal einen hohen Satz an, wohl in den seltensten Fällen mehr wie 475 Mark Kosten beanspruchen. Wenn also der Staat durch Ausgabe dieser 475 Mark einem blennorrhoekranken Kinde das Sehvermögen erhält, so würde ihm diese

baare Auslage doch schliesslich immer 11 000 Mark erhalten haben, welche das erblindete Kind während eines 30jährigen Lebens kosten würde. Ich glaube also, vom volkswirthschaftlichen Standpunkt wäre der Behandlung armer blenorrhoekranker Kinder auf Kosten des Staates unbedingt das Wort zu reden.

Und damit hätte ich das, was ich dieser Versammlung über die Verhütung der Blennorrhoe und der üblen Folgen derselben zu sagen hatte, beendet.